

Koszalin, 08.05 2024r.

Konkurs medyczny nr 2310-02/2024

Konkurs na wykonywanie usług badań w zakresie diagnostyki obrazowej dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie – Przychodnia w Połczynie Zdrój.

Tryb: nieograniczony

Rodzaj zamówienia: Usługi

Udzielający zamówienia: SP ZOZ MSWiA w Koszalinie

Finansowanie: Środki własne

Nr UZP: nie dotyczy

KOD CPV – 85150000-5 Usługi obrazowania medycznego

Termin składania ofert 27.05.2024r. godz. 12:00

Termin otwarcia ofert: 27.05.2024r. godz. 12:30

Ogłoszono dnia: 08.05.2024 r.

Nazwa oraz adres Udzielającego zamówienia:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Koszalinie

ul. Szpitalna 2

75-720 Koszalin

REGON: 330904973

NIP: 669-21-91-946

tel.: 94 34 71 670

fax: 94 34 11 697

e-mail: zamowienia.publiczne@poliklinika.koszalin.pl

www.poliklinika.koszalin.pl

Konkurs na wykonywanie usług badań w zakresie diagnostyki obrazowej dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie – Przychodnia w Połczynie Zdrój.

Szczegółowe warunki Konkursu Ofert

Postępowanie prowadzone jest w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2023. 991 z późn. zm.) w związku ze stosowanymi odpowiednio: art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2024. 146, z późn. zm.), przy czym prawa i obowiązki wymienionego w tychże przepisach Prezesa Funduszu i Dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonuje SP ZOZ MSWiA w Koszalinie.

I. Przedmiotem konkursu jest wykonywanie badań w zakresie diagnostyki obrazowej dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie – Przychodnia w Połczynie Zdrój w podziale na:

Zakres I – badania RTG na terenie miasta Połczyn Zdrój lub w odległości do 50 km,
Zakres II – badania USG na terenie miasta Połczyn Zdrój lub w odległości do 50 km.

Zakres rzeczowy oraz wymogi dotyczące kwalifikacji Oferenta określone zostały dla poszczególnych zakresów w załączniku nr 2 oraz w załączniku nr 5. Załącznik nr 5 stanowi jednocześnie wzór umowy w oparciu, o który zostanie zawarta umowa z wybranym Oferentem (Przyjmującym zamówienie).

Podane w załączniku nr 2 ilości świadczeń są szacunkowym zapotrzebowaniem w terminie obowiązywania umowy tj. w okresie 36 miesięcy od dnia 01.07.2024r. Udzielający zamówienia dopuszcza zmiany w ilościach poszczególnych pozycji przy zaznaczeniu, iż wartość brutto zawartej umowy nie może ulec zwiększeniu. Rzeczywiste zapotrzebowanie wynikać będzie z aktualnych zleceń na realizowane świadczenia.

II. Definicje:

Ilekroć w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” oraz w załącznikach jest mowa o:

- **oferencie** – rozumie się przez to podmiot wykonujący działalność leczniczą gotowy do przyjęcia realizacji zamówienia;
- **udzielającym zamówienia** – rozumie się przez to Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Koszalinie, ul. Szpitalna 2, 75-720 Koszalin;
- **przedmiocie konkursu ofert** – rozumie się przez to świadczenia zdrowotne w poszczególnych zakresach określonych w załącznikach do niniejszych „Szczegółowych warunków konkursu ofert”;
- **formularzu oferty** – rozumie się przez to obowiązujący formularz przygotowany przez Udzielającego zamówienie, stanowiący załącznik nr 1;
- **świadczeniach zdrowotnych** – rozumie się przez to badania diagnostyki obrazowej, których dotyczy konkurs ofert;
- **informacji o liczbie i kwalifikacjach osób, które będą wykonywać świadczenia** – rozumie się przez to formularz, przygotowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący załącznik nr 4;

- **umowie** – rozumie się przez to wzór umowy opracowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący załącznik nr 5.

III. Do konkursu mogą przystąpić Oferenci, którzy:

- wykonują działalność leczniczą;
- posiadają udokumentowane doświadczenie w świadczeniu usług w zakresie wykonywania badań diagnostyki obrazowej przez co najmniej okres trzech lat do terminu ogłoszenia konkursu, z co najmniej z 3 podmiotami, potwierdzone na podstawie oświadczenia oferenta,
- posiadają personel posiadający kwalifikacje i uprawnienia oraz doświadczenie w wykonywaniu w/w badań – potwierdzone na podstawie oświadczenia oferenta,
- dysponują odpowiednim sprzętem i oprogramowaniem w zakresie świadczeń objętych postępowaniem konkursowym;
- podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Szczegółowy zakres ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, określa rozporządzenie wydane na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2024.146 z późn. zm.).

IV. Wymogi dotyczące sposobu wykonywania świadczeń zdrowotnych:

1. Świadczenia zdrowotne udzielane mają być na terenie miasta Polczyn Zdrój lub obszarze wskazanym w danym zakresie badań do 50 km od miasta.
2. Badania mają być wykonane zgodnie z czasem określonym w załączniku nr 2.
3. Badania winny być zakończone wynikiem podpisanym przez osobę/y z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami.
4. Oferent będzie współpracował z personelem medycznym Udzielającego zamówienia.
5. Udzielający zamówienia wymaga od Oferenta wskazania miejsca wykonania badań.
6. Wyniki będą udostępniane Udzielającemu zamówienie drogą elektroniczną odpowiednio zabezpieczone na wskazany adres email lub osobie posiadającej pisemne upoważnienie Udzielającego zamówienie i/lub bezpośrednio pacjentowi, który miał wykonywane badanie. Oferent zobowiązany jest należycie zabezpieczyć dostęp do przesyłanych danych przed osobami niepowołanymi.
7. Oferent zobowiązany jest do przeszkolenia personelu Udzielającego zamówienia w zakresie obsługi i użytkowania zaproponowanego rozwiązania.

V. Umowa zostanie zawarta na czas określony tj. 36 miesięcy od dnia zawarcia umowy z okresem obowiązywania od 01.07.2024r.

VI. Dokumenty wymagane w ofercie:

1. Dane o ofercie: Nazwę firmy, adres siedziby, numer wpisu do KRS lub do ewidencji działalności gospodarczej lub do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, numer REGON, NIP – aktualna i zgodna ze stanem faktycznym informacja z KRS.
2. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia;
3. Zaświadczenie lub oświadczenie o niezaleganiu z opłatami do ZUS i US nie starsze niż 3 miesiące od terminu składania ofert;
4. Oświadczenie oferenta o tym, że kwalifikacje zatrudnionego personelu oraz sytuacja ekonomiczna oferenta gwarantują należyte wykonanie zamówienia,
5. Oświadczenie o spełnieniu aktualnych wymogów NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym;
6. Wykaz liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych – załącznik nr 4;
7. Dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej oferenta;
8. Proponowaną cenę brutto za badania wskazane w załączniku nr 2;
9. Formularz ofertowy – załącznik nr 1;
10. Parafowany projekt umowy – załącznik nr 5,6.
11. Oświadczenie Oferenta o posiadaniu sprzętu, odpowiedniego oprogramowania do wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym;

Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta, zgodnie z formą reprezentacji Oferenta określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Oferenta albo przez należycie umocowanego przedstawiciela Oferenta. W celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu Oferenta jest umocowana do jego reprezentowania, Udzielający zamówienia żąda od Oferenta m.in. odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru.

Oferta oraz pozostałe oświadczenia i dokumenty, dla których Udzielający zamówienie określił wzory w formie formularzy zamieszczonych w załącznikach do konkursu ofert, powinny być sporządzone zgodnie z tymi wzorami, co do treści oraz opisu kolumn i wierszy.

Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem kwalifikowanym lub zaufanym lub podpisem osobistym lub oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania oferenta. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu.

VII. Miejsce i termin składania ofert:

1. Przyjmujący zamówienie może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie przez Oferenta większej liczby ofert spowoduje odrzucenie każdej z nich.

2. Oferta winna być przygotowana zgodnie z wymogami wynikającymi z przepisów ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz szczegółowych warunków konkursu ofert.
3. Oferty można składać :
 - a) drogą elektroniczną na adres e-mail: zamowienia.publiczne@poliklinika.koszalin.pl – jako potwierdzenie złożenia oferty traktuje się otrzymanie wiadomości zwrotnej z potwierdzeniem wpływu oferty;
 - b) osobiście w sekretariacie SP ZOZ MSWiA w Koszalinie, ul. Szpitalna 2 (p. 220, budynek A) – godziny pracy: 7:25 – 15:00;
 - c) przesać pocztą lub kurierem na adres: SP ZOZ MSWiA w Koszalinie, ul. Szpitalna 2, 75-720 Koszalin (decyduje data wpływu, a nie data stempla pocztowego/nadania). Oferta powinna zostać doręczona w zamkniętej kopercie z dopiskiem : "Oferta na świadczenia zdrowotne – Połczyn Zdrój", ponadto koperta powinna zawierać nazwę i adresu firmy Oferenta.
4. Termin składania ofert upływa **27.05.2024 r. do godz. 12.00**. Oferty należy przesać lub złożyć w sekretariacie w siedzibie Udzielającego zamówienia: SP ZOZ MSWiA w Koszalinie, adres: ul. Szpitalna 2, 75-720 Koszalin.
5. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem ofert ponosi Oferent.
6. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
7. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent lub osoba upoważniona na podstawie pełnomocnictwa.
8. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.
9. W celu przeprowadzenia Konkursu Ofert Dyrektor Zakładu powołał Komisję Konkursową stosownym zarządzeniem.

VIII. Otwarcie ofert nastąpi **27.05.2024 r. o godz. 12.30** w siedzibie Udzielającego zamówienia: SP ZOZ MSWiA w Koszalinie, adres: ul. Szpitalna 2, 75-720 Koszalin, budynek A, sala konferencyjna. Otwarcie ofert jest jawne. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 7 dni od dnia otwarcia ofert.

IX. Do bezpośredniego kontaktu z oferentami ze strony Udzielającego zamówienia uprawniona jest w sprawach formalnych – Anna Sieńkowiec, e-mail: zamowienia.publiczne@poliklinika.koszalin.pl. Szczegółowe informacje konkursu ofert można uzyskać od poniedziałku do piątku w godz. 08:00 – 14:00 po nr tel. 880 340 714 oraz na stronie internetowej placówki www.poliklinika.koszalin.pl

Udzielający zamówienia udzieli wyjaśnień nie później niż w dniu **22.05.2024r.** pod warunkiem, że wnioski o wyjaśnienie treści konkursu wpłyną do Udzielającego zamówienie nie później niż 20.05.2024r. do godz. 14:00.

X. Przestanki odrzucenia ofert

Odrzuca się ofertę:

1. złożoną przez oferenta po terminie;
2. zawierającą nieprawdziwe informacje;
3. jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
4. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
5. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
6. jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;

7. jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych przez Dyrektora Zakładu opisanych w niniejszym ogłoszeniu.

XI. Kryteria oceny ofert. Przy wyborze ofert Udzielający zamówienia będzie się kierował następującymi kryteriami:

Cena – 100 pkt

Kryterium to będzie rozpatrywane wg poniższego wzoru: $100 \times Cn/Co$

Cn – najniższa cena zaoferowana w konkursie

Co – cena rozpatrywanej oferty

XII. O wyniku konkursu ofert oferenci zostaną powiadomieni pisemnie. Udzielający zamówienia wybierze oferenta, którego oferta spełni wymagania określone w niniejszej specyfikacji i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w specyfikacji kryterium.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia negocjacji z wybranymi oferentami. Przeprowadzenie negocjacji z oferentem nie oznacza wyboru jego oferty.

XIII. Postępowanie odwoławcze.

PROTESTY

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 5 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

ODWOŁANIA

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Koszalinie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne do czasu jego rozpatrzenia.

XIV. ROZSTRZYgniĘCIE KONKURSU OFERT

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do podpisania umowy z dwoma oferentami.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert i ich rozstrzygnięcia bez podania przyczyny.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy;
2. Załącznik nr 2 – Szczegółowy formularz asortymentowo-cenowy ;
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie Oferenta;
4. Załącznik nr 4 – Wykaz i kwalifikacje osób;
5. Załącznik nr 5 – Projekt umowy;
6. Załącznik nr 6 – Projekt umowy o powierzeniu danych osobowych.